

– Fachbeitrag D37-2021 –

07.12.2021

Berufliche Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung

Teil II: Arbeitsbedingungen und Angebote für Gesundheit und Teilhabe¹

Von Dr. Tomke Sabine Gerdes, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, TU Dortmund

In diesem zweiten Beitragsteil zu ausgewählten Ergebnissen der qualitativen Studie zur beruflichen Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung am Beispiel der Öffentlichen Verwaltung geht es speziell um die wirkmächtigen **strukturellen Faktoren**.² Der Fokus wird auf Arbeitsbedingungen sowie auf Angebote für Gesundheit und Teilhabe gelegt. Der Beitrag endet mit Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis unter Einbezug der Folgen der Covid-19-Pandemie auf den Arbeitsmarkt.

I. Arbeitsbedingungen

Auf der Ebene der Arbeitsplatzstrukturen zeigt sich in den Verwaltungen eine **seit vielen Jahren stattfindende Arbeitsverdichtung** als äußerst relevant. Sie wird von allen Statusgruppen **wahrgenommen und als besonders negativ bewertet**. Dies macht eine Schwerbehindertenvertreterin wie folgt deutlich:

„Die Arbeitsbelastung [...] wird einfach immer größer, die Fallzahl steigt, es wird an allen Ecken Personal eingespart und es wird einem immer mehr aufgebürdet, es ist einfach so. Ich bin jetzt [...] 39 Jahre bei dieser Verwaltung, ich kann das auch selbst bestätigen.“³

Die hier beschriebene Entwicklung geht auf die **Ökonomisierung der Öffentlichen Verwaltung zurück und zeigt negative Folgen für alle Beschäftigten** auf. Die Befragten der Studie machen deutlich, dass sie die zunehmende Arbeitslast zum einen als mögliche Ursache für die Entstehung von (psychischen) Erkrankungen und zum anderen als ungünstig für die Teilhabe beeinträchtigter Beschäftigter ansehen.⁴

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D37-2021 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Gerdes: Berufliche Teilhabe bei psychischer Beeinträchtigung – Teil II: Arbeitsbedingungen und Angebote für Gesundheit und Teilhabe; Beitrag D37-2021 unter www.reha-recht.de; 07.12.2021.

² Vgl. Gerdes 2019

³ S4w, 29; Gerdes 2019, 173

⁴ Vgl. ebd, 172 ff.

Zu letzterem sagt eine Personalleiterin:

*„Je enger da die Personaldecke wird, desto schwieriger wird das, auch solche Mitarbei-
ter und Mitarbeiterinnen letztendlich einzusetzen.“⁵*

Positive Arbeitsbedingungen werden von den Interviewten aller Statusgruppen ebenfalls – wenn auch seltener als die negativen – angesprochen. Als Stärke der Verwaltung be-
nennen sie v. a. ein angenehmes soziales Umfeld, aber auch die Handlungsspielräume
bei der Ausführung ihrer Tätigkeiten, flexible Arbeitszeitregelungen und die vergleichs-
weise hohe Arbeitsplatzsicherheit. Diese Faktoren führen zu guten Arbeitsbedingungen
im Allgemeinen und für psychisch beeinträchtigte Menschen im Besonderen.⁶

II. Angebote für Gesundheit und Teilhabe

Verschiedene, in die allgemeinen Arbeitsbedingungen eingebettete, strukturell veran-
kerte Angebote sind für die Förderung der Teilhabe psychisch beeinträchtigter Frauen
und Männer in den Verwaltungen relevant.

1. Schwerbehindertenvertretung: kollegiale Beraterinnen und Berater in Abhän- gigkeit vom Willen der Führungsspitze

Der Schwerbehindertenvertretung (SBV) wird von allen Statusgruppen eine **hohe Be-
deutung** beigemessen. Die von psychischer Beeinträchtigung betroffenen Befragten
nehmen die Mitglieder der **SBV als hilfreiche und wertschätzende Beraterinnen und
Berater** in schwierigen Lebenssituationen wahr, die z. B. durch Implementierung von
Arbeitsplatzanpassungen oder Vermittlung anderer Beratungsangebote Verbesserun-
gen gestalten. Besonders die kollegiale Beratung „auf Augenhöhe“ wird als positiv emp-
funden, wie folgendes Beispiel zeigt:

*„[...] also der ist top. Also das ist auch ein Kollege, der so richtig mit Leib und Seele seine
Arbeit macht. [...] Und auch, was ich an dem schätze, den Kollegen gegenüber sehr
wertschätzend. Das ist ja auch nicht immer.“⁷*

Die Aussagen der SBV zum eigenen **Selbstverständnis** bestätigen die Wahrnehmung
der betroffenen Befragten. Sie sehen ihre Rolle **als kollegiale Beraterinnen und Bera-
ter** mit dem Ziel der bestmöglichen Teilhabe (unterschiedlich) beeinträchtigter Menschen
und spüren das ihnen entgegengebrachte Vertrauen. Dabei sind sie selbst **hohen Be-
lastungen ausgesetzt**, da die gesundheitsbedingten Anliegen der Ratsuchenden oft-
mals mit existenziellen und weitreichenden Entscheidungen zu tun haben, die auf Seiten
der SBV ein hohes Kompetenzniveau erfordern. Ihre **umfangreichen Kenntnisse** und
ihren Blick für Problemfelder nutzen einige SBV, um für die Gesamtheit der beeinträch-
tigten Beschäftigten Verbesserungen herbeizuführen, z. B. durch Dienstvereinbarungen.

⁵ P2w, 310; Gerdes 2019, 110.

⁶ Vgl. ebd. 177 ff.

⁷ M6w, 129–131; Gerdes 2019, 199.

Ihren **Wirkungsgrad in der Umsetzung von Arbeitsplatzmaßnahmen beschreiben die SBV allerdings als abhängig von der Akzeptanz der Führungsspitze**. Das Vertrauen von Verwaltungsleitung / Führungskräften müssen sie sich zunächst erarbeiten, v. a. durch erfolgreiche Einzelfallbegleitung und strategische Kontaktpflege. Insgesamt stützen die Daten der vorliegenden Studie die Notwendigkeit, eine gesetzliche und tatsächliche Stärkung der SBV (u. a. im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes) weiter voranzutreiben.

2. Betriebliches Eingliederungsmanagement: Arbeitgeberinstrument in struktureller Enge

Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) stellt eine **weitere wichtige Säule** für die Förderung der beruflichen Teilhabe (nicht nur) psychisch erkrankter und beeinträchtigter Beschäftigter dar.

Im Vergleich zur SBV hat **das BEM als Arbeitgeberinstrument zunächst vor allem die Skepsis der Beschäftigten zu überwinden**. Entsprechend der gesetzlichen Intention genießt es eher das Vertrauen der Führungsspitze. Gelebter Datenschutz und interne Öffentlichkeitsarbeit sind hilfreich, um Betroffene, aber auch Führungskräfte zu überzeugen, sich auf ergebnisoffene Suchprozesse einzulassen. Ihr **Selbstverständnis** beschreiben die BEM-Beauftragten mit einer **steuernden und moderierenden Rolle**, um gemeinsame Lösungen zur Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, bei deren Erarbeitung die beeinträchtigte Person im Mittelpunkt steht, zu erlangen.

Die Implementierung des BEM mit der Schaffung von BEM-Beauftragten wird z. T. mit **monetären Vorteilen für den Arbeitgeber** legitimiert, wie die Leiterin einer Abteilung für Betriebliches Gesundheitsmanagement argumentiert:

„Und in dem Moment macht sich eine Sozialpädagogin schon bezahlt, wenn sie es schafft, zwei oder drei Leute, die wirklich sehr stark erkrankt sind, wieder an die Arbeit zurückzuholen. Und so haben wir natürlich gerechnet“⁸.

Hier wird offenkundig, unter welchen grundlegenden arbeitgeberseitigen Interessen das BEM – und das Gesundheitsmanagement – stattfinden und wie notwendig der Nachweis von Erfolgen ist, z. B. im Sinne der Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitszeiten von Beschäftigten.

Damit offenbart sich ein **Dilemma**, in dem sich BEM-Beauftragte befinden: Die so genannte **Allparteilichkeit**, d. h. das Agieren im Interesse aller Beteiligten, ist kaum umsetzbar, wenn die eigene Existenz an bestimmte Ergebnisse geknüpft ist. Auch das Finden von für alle Beteiligten tragbaren Lösungen ist **angesichts der Vielzahl von Bedürfnissen und Interessen eine herausfordernde Tätigkeit**. Dass bei psychisch beeinträchtigten Menschen aufgrund der oftmals sozialen Bedingtheit der Symptomatik sowie wiederkehrender Erkrankungsphasen das Finden angemessener Lösungen z. T.

⁸ B8w I, 7; Gerdes 2019, 204.

länger dauert als bei anders beeinträchtigten Menschen, stellt nicht nur für die betroffenen Beschäftigten, sondern auch für das Umfeld eine Geduldsprobe dar. Besonders deutliche Grenzen erfährt das BEM darin, dass es **kaum Einfluss auf strukturelle Faktoren** hat. So gibt es i. d. R. kein eigenes Budget, es kann weder zusätzliche Stellen für beeinträchtigte Beschäftigte schaffen noch hohe Leistungsanforderungen verändern. Daher ist es – ähnlich wie für die SBV – **notwendig, dass BEM-Beauftragte gut geschult sowie intern und extern vernetzt sind**, um ihre Spielräume bei jedem Einzelfall nutzen zu können. Ein weiterer Einflussbereich des BEM liegt darin, über die Begleitung von Einzelfällen hinaus Gesundheit und Teilhabe als relevante Themen ins allgemeine Bewusstsein zu rücken und damit Prävention für alle Beschäftigten zu stärken. Damit kann das BEM zu einer nachhaltigen **Veränderung der Organisationskultur** beitragen, wenn auch die Führungsspitze die Gesundheitsförderung aller Beschäftigten und die Teilhabeförderung beeinträchtigter Beschäftigter als Managementaufgabe betrachtet.⁹

3. Übergänge zwischen Arbeitsplatz und Reha-System: systembedingt zu hürdenreich

Das medizinische Versorgungs- und Rehabilitationssystem bietet für psychisch beeinträchtigte Menschen an den Übergängen in die medizinische (Erst- oder Wieder-)Behandlung sowie bei der Rückkehr in Arbeit zwar umfangreiche Leistungen an, jedoch bestehen **verschiedene Hürden, die die Inanspruchnahme von Leistungen verzögern oder verhindern sowie die Überleitung an den Arbeitsplatz erschweren**.¹⁰

Die Zugänge zu ärztlicher / therapeutischer Hilfe offenbaren geschlechtsspezifische Unterschiede. So vermeiden Frauen eher stationäre Reha-Maßnahmen, einerseits aufgrund von Familienpflichten andererseits aufgrund von Existenznöten bei einem möglichen Krankengeldbezug. Männer suchen tendenziell sehr spät Hilfe.¹¹ Hier gewinnen die innerbetriebliche, niedrighschwellige und vor allem **vertrauliche Beratung** von **SBV oder BEM** und ihre Impulse zur Vermittlung professioneller Hilfe an Bedeutung. Auch **Betriebsärzte und -ärztinnen** sind wichtig. Modelle der Kooperation mit psychotherapeutischen Praxen sind sinnvoll, um lange Wartezeiten zu vermeiden. Vor allem aber spielt die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und **Aufklärung der Führungskräfte und gesamten Belegschaft** eine gewichtige Rolle, um Betroffene frühzeitig zur Inanspruchnahme von Hilfen zu motivieren.¹²

Für die **Rückkehr an den Arbeitsplatz** ist es für SBV bzw. BEM-Beauftragte hilfreich, von behandelnden Ärztinnen und Ärzten **arbeitsplatzrelevante Informationen** (ausschließlich solche und keine weitergehenden) zu erhalten, um Leistungsniveau und besondere Bedarfe einzelner Betroffener besser einschätzen können.

⁹ Vgl. Gerdes 203 ff.

¹⁰ Vgl. ebd. 2019, 210 ff.

¹¹ Vgl. ebd., 127 f., siehe auch Saulheimer et al. 2021, 47.

¹² Vgl. ebd. 196 ff.

Als besonders wichtigen externen Dienstleister, der die Prozesse der Wiedereingliederung bzw. Arbeitsplatzsicherung begleitet, benennen Befragte aller Statusgruppen den **Integrationsfachdienst** (IFD). Dadurch, dass er sowohl Betroffene als auch die Arbeitgeberseite berät, wird er von allen Beteiligten sehr geschätzt und von SBV und BEM oft als kompetenter Akteur in die Prozesse eingebunden.¹³ Dabei ist die Aufnahme der IFD als „Einheitliche Ansprechstellen“ in das Teilhabestärkungsgesetz als positive Entwicklung anzusehen.¹⁴

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der Studie, dass **fließendere Übergänge in das Reha-System notwendig sind** und hierbei **auf geschlechtergerechte Zugänge** zu Ressourcen der Beratung, medizinischen Behandlung und Rehabilitation zu achten ist.

III. Aus der Studie abgeleitete Empfehlungen für die Förderung beruflicher Teilhabe

Als Konsequenzen der Studie sind für die Förderung beruflicher Teilhabe auf struktureller Ebene einige Veränderungen abzuleiten. Diese Ebene ist deshalb besonders wichtig, weil ihr mittelbar (über das soziale Umfeld) und unmittelbar (durch zu hohe Arbeitsanforderungen) die mächtigste Wirkung auf die Teilhabe der individuellen Person zukommt. Hier sind Gesamtkonzepte – gestützt u. a. durch gesetzgeberische Verbesserungen – zu entwickeln, damit Teilhabespielräume vergrößert werden können. Diese betreffen:

- Gestaltung angemessener Leistungsanforderungen für beeinträchtigte Beschäftigte;
- Verringerung der Arbeitsdichte als präventiver Ansatz für alle Beschäftigten;
- Veränderung der Finanzierungsmodelle von Arbeitsplätzen für (phasenweise) beeinträchtigte Beschäftigte;
- Entwicklung geeigneter Vertretungsregelungen für den kurzen und lang andauernden Krankheitsfall;
- Stärkung der existierenden Unterstützungsstrukturen innerhalb der Organisation, v. a. SBV und BEM;
- Interdisziplinäre Entwicklung, Implementation und Evaluation eines Gesamtkonzeptes unter Einbezug personenbezogener, sozialer und struktureller Faktoren.

Der Arbeitsmarkt erlebt aufgrund der Covid-19-Pandemie eine sich **beschleunigende (digitale) Transformation**¹⁵, die veränderte Belastungen für Beschäftigte zur Folge hat.¹⁶ Es kann vermutet werden, dass psychisch beeinträchtigte Menschen individuell

¹³ Vgl. ebd., 213 f.

¹⁴ Vgl. Aktion Psychisch Kranke 2021, 6.

¹⁵ Vgl. Wintermann 2020.

¹⁶ Vgl. Gimpel / Bayer / Lanzl / Regal / Schäfer / Schoch 2020, 5.

unterschiedlich z. B. auf die Umstellung auf Home-Office, neue mediale Anforderungen und veränderte soziale Kontaktmöglichkeiten reagieren. Hier ist – auch im Arbeitsumfeld – auf ausreichende Ressourcen zu achten. Auch psychisch beeinträchtigte Menschen sind betroffen von sich verschärfenden Ungleichheitslagen auf dem Arbeitsmarkt. So wird z. B. deutlich, dass Beschäftigte unterer Einkommensgruppen besonders unter den Pandemie-Bedingungen leiden, sich in einigen Branchen, insbesondere in denen mit einem hohen Anteil weiblicher Beschäftigter, Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit häufen¹⁷ und dass Mütter ihre Erwerbstätigkeit stärker als Väter reduzieren¹⁸. Unter den schwerbehinderten Menschen ist die Arbeitslosigkeit bis September 2021 im Vergleich zum Vor-Pandemie-Niveau um 10% gestiegen und baut sich langsamer ab als bei Arbeitslosen insgesamt.¹⁹

Vor diesem Hintergrund ist zu befürchten, dass die **Teilhabe psychisch beeinträchtigter Menschen auf dem Arbeitsmarkt zunehmend eingeschränkt wird**.²⁰ Daher ist es wichtig, dass betriebsinterne Akteurinnen und Akteure (SBV und BEM-Beauftragte sowie Führungsspitzen) ihre Handlungsspielräume nutzen und ausdehnen und dass außerdem sozial- und arbeitspolitische Maßnahmen ergriffen werden, um die Entwicklung hin zu einer gleichberechtigten Teilhabe für beeinträchtigte Menschen zu steuern.

Literatur

Aktion Psychisch Kranke (2021): Bundestag beschließt Teilhabestärkungsgesetz TSG. 22.04.2021. Online abrufbar unter: https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/210503_Neuregelungen_Teilhabe-Staerkungs-Gesetz.pdf, zuletzt abgerufen am 15.10.2021.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales – BMAS (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Berlin.

Buschmann-Steinhage, Rolf (2021): Die Corona-Pandemie und die Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen – Ergebnisse einer Online-Befragung der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation. Vortrag beim 30. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquium am 22.–25. März 2021.

Gerdes, Tomke S. (2019): Psychische Beeinträchtigung und Erwerbsarbeit. Eine qualitative Studie zu Frauen und Männern mittleren Alters in der Öffentlichen Verwaltung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Gimpel, Henner/Bayer, Sarah/Lanzl, Julia/Regal, Christian/Schäfer, Ricarda/Schoch, Manfred (2020): Digitale Arbeit während der COVID-19-Pandemie. Eine Studie zu den

¹⁷ Vgl. Hammerschmidt / Schmieder / Wrohlich 2020, 3 ff.

¹⁸ Vgl. Hans-Böckler-Stiftung 2020, 1 f.

¹⁹ <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/berufliche-teilhabe/arbeits-und-erwerbslosigkeit/arbeitslos-statistik-der-bundesagentur-fuer-arbeit/>, zuletzt abgerufen am 15.10.2021.

²⁰ Vgl. BMAS 2021, 312; siehe auch Buschmann-Steinhage 2021, 11.

Auswirkungen der Pandemie auf Arbeit und Stress in Deutschland. Augsburg: Projektgruppe Wirtschaftsinformatik des Fraunhofer FIT. Online abrufbar unter: <http://publica.fraunhofer.de/starweb/servlet.starweb?path=urn.web&se-arch=urn:nbn:de:0011-n-6183618>, zuletzt abgerufen am 15.10.2021.

Hammerschmid, Anna; Schmieder, Julia; Wrohlich, Katharina (2020): Frauen in Corona-Krise stärker am Arbeitsmarkt betroffen als Männer, DIW aktuell, Nr. 42, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin.

Hans-Böckler-Stiftung (2020): Coronakrise verschärft soziale Ungleichheit. In Böcker-Implus, Nr. 12.

Rehadat (2021): Bundesagentur für Arbeit – Arbeitslosigkeit – Auswirkungen der Corona-Krise. 28.09.2021. Online abrufbar unter: <https://www.rehadat-statistik.de/statistiken/berufliche-teilhabe/arbeits-und-erwerbslosigkeit/arbeitslos-statistik-der-bundesagentur-fuer-arbeit/>, zuletzt abgerufen am 15.10.2021.

Saulheimer, Sarah; Tan, Astrid E.; Schramme, Sabrina; Gerdes, Tomke S. (2021): Quo Vadis: Perspektiven auf Gegenwart und Zukunft der Forschung über Verhältnisse zwischen Behinderung und Geschlecht. Prof. Dr. Ulrike Schildmann zum 70. Geburtstag. In: Journal Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, Nr. 48, 42–50.

Wintermann, Ole (2020): Perspektivische Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Wirtschaft und die Art des Arbeitens, In: Wirtschaftsdienst, Heidelberg: Springer, 657-661. Online abrufbar unter: <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2020/heft/9/beitrag/perspektivische-auswirkungen-der-corona-pandemie-auf-die-wirtschaft-und-die-art-des-arbeitens.html>, zuletzt abgerufen am 15.10.2021.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
